

Право застрахованных лиц на выбор медицинской организации и врача

В соответствии со Статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

Право на выбор медицинской организации

Для получения первичной медицинской помощи в рамках программы ОМС застрахованное лицо имеет право не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) выбрать медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, из числа включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС. Реестры размещаются в обязательном порядке на сайтах Страховых медицинских организаций, на сайтах Территориальных фондов ОМС.

При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

Право на выбор врача

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

Получение медицинской помощи за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает застрахованное лицо

В соответствии со статьей 45 Федерального закона от 19.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» полис ОМС имеет силу на всей территории Российской Федерации. Граждане России имеют

право на получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства.

Иногородние граждане (имеющие регистрацию по месту жительства на территории других субъектов Российской Федерации), а также жители, имеющие иногородние полисы обязательного медицинского страхования, обеспечиваются бесплатной медицинской помощью в рамках базовой программы ОМС, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации.

Для получения первичной медико-санитарной помощи необходимо обратиться в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь (поликлинику, медсанчасть) по месту временного проживания со страховым медицинским полисом и документом, удостоверяющим личность. Отказ в оказании медицинской помощи иногородним жителям является неправомерным.

Выбор медицинской организации при оказании скорой медицинской помощи осуществляется гражданином с учетом соблюдения установленных сроков оказания скорой медицинской помощи

Порядок выбора медицинской организации при оказании медицинской помощи

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

- по направлению врача-терапевта участкового, врача - педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;
- в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению, выданному лечащим врачом.

При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

На основании предоставленной информации, гражданин осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи.

В случае, если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.